

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR DES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ACTIVE

Conditions générales

- Le cadre réservé à l'adherent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0033052

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

11903A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09038

Société : DAA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSID - ARDELHAK

Date de naissance : 23.05.1962

Adresse : Hadjoutelle

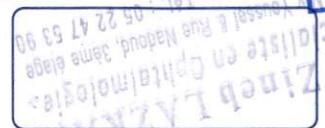
Tél. : 0668.78.23.96

Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.05.2022

Nom et prénom du malade : M. EZZIANE - ELOTMANI KHADJA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Consultation ophtalmologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 17/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/01/2022	CS		3000 H.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>VISION Opticien Optométriste 1441 Bd Bourgogne Cassegrain Tél: 04 77 20 30 94</i>	15/10/92			<i>optique</i>		6000

RELEVE DES FRAIS ET HON

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

MASTER INDEX	
	H
D	25533412 21433552
	00000000 00000000
	00000000 00000000
	35533411 11433553

(Création, remont, adionction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DR ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienne
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

ملقبة بـ سباقة بالمستشفي الجامعي ببرست فرنسا

Steripharma
PPV: 57,90 dh

A utiliser avant: / Lot n°

Casablanca le : 17 mai 2022

Mme MEZIANE-ELOTMANI Khadija

57,90 1/ ALLERGO-COMOD: collyre



1 gouttes 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 21 jours

28,80 2/ ARTELAC COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

07/198



DR ZINEB LAZRAK
Société Al Fath
Bourogne - 35222
BP 00165218700015
N° 09200463
BP 35601098 - 0522273582
Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90
Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com



ZENITH Pharma



PPV : 28,80 DH

ملتقى شارع موهبي

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90
Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

DR ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienne
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلاة
طب عيون الأطفال
تصحيح البصر
العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية
فحص و تصوير شبكيه العين
اللазر - فحص القرنية

Casablanca le : 17 mai 2022

Mme MEZIANE-ELOTMANI Khadija

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = Plan (- 0.50 à 123°)

OG = + 0.75 (- 0.25 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.25

VISION
Opticien - Optométrie
Bourgogne Quartier
Tél: 0524 20 50 04

Dr. Zineb LAZRAK
Spécialiste en Ophtalmologie
N°5, Casablanca - Tel: 0524 20 53 90
Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90
Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

ملتقى شارع مولاي يوسف و رنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90
البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com

STYLE VISION

Facture

Numéro : 2406

Date : 15.06.2022

Client : NEZIANE EL STANI khadija

STYLE VISION – Casablanca

Catégorie	désignation	Qte	Prix unitaire	Total
VERRES	- Progressif Optique Anti-refl.	2	1500,-	3000,-
Monture Optique	- Optique Néolithique	1	1100,-	1100,-
Correction	OD: P6m (-0.50 +123°) OG: +P2S (-025 +8°) ADD: +2.25			
			TOTAL	4000,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille DH

STYLE VISION
Opticien - Optométrie
144, Bd Bourgogne Quartier
Bourgogne Casablanca
Tél. 05 22 20 30 94

Taxe Professionnel: 35650593. Registre de Commerce: 263923. ICE: 001512409000017
IF : 14369852.CNSS :4259570.INPE : 095014692
144 Boulevard Bourgogne. Quartier Bourgogne. Casablanca. Telephone: 05.22.20.30.94
E-mail:stylevision00@gmail.com.